DISSERTATION

N° 185.

SUR

LE TYPHUS CONTAGIEUX;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 28 août 1816, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR FRÉDÉRIC GUIBERT, de Pontivy,

Département du Morbihan;

Membre de la Société d'Instruction médicale de Paris; Bachelier ès-Lettres; ancien Elève de l'Ecole pratique.

Ardemus scitari et quærere causas.
VIRG., *Æn.*, lib. 2.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN, *Président.*
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMÉRIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MON PÈRE CHERI.

O vous, dont les instans de la vie ont toujours été consacrés au bonheur de vos enfans, dont les constantes et pénibles sollicitudes pour votre fils ne trouvèrent d'autres bornes que l'impossible, sous vos auspices devait paraître cet opuscule; daignez l'agréer, et que l'hommage de ce premier essai dans la carrière médicale puisse être auprès de vous l'interprète fidèle de tous les sentimens dont est pénétré un fils respectueux, tendre et reconnaissant.

A

MONSIEUR MARTEL,

Docteur en Médecine à Pontivy.

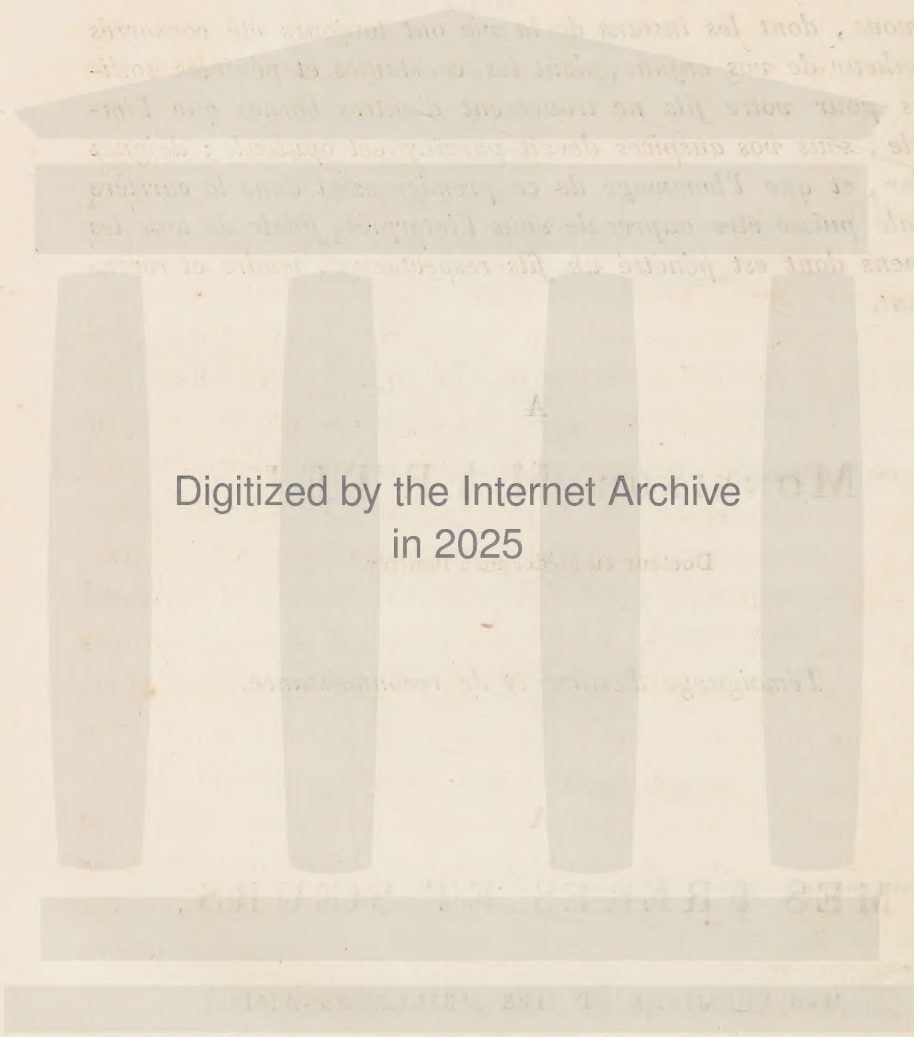
Témoignage d'estime et de reconnaissance.

A

MES FRÈRES ET SŒURS,

MES PREMIERS ET MES MEILLEURS AMIS.

F. GUIBERT.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0007vari_s0z4

INTRODUCTION.

En prenant le typhus pour sujet de ma dissertation, je suis loin d'avoir la prétention de vouloir offrir une nouvelle histoire de cette maladie, si bien décrite par tant d'auteurs. Je n'ai pour but que de satisfaire au vœu de la loi; le temps ne me permet pas, d'ailleurs, de donner à ce sujet toute l'extension dont il est susceptible.

Je n'ai pas cru devoir suivre, dans l'exposition des symptômes de cette maladie, la marche adoptée par *Hildenbrand.* Toutes les époques établies par le savant professeur de Vienne sont naturelles; mais les deux premières (la contagion et l'opportunité) échappent souvent à l'œil du médecin, et très-communément le malade n'en a pas la conscience. La troisième (l'invasion) est très-rapide, et l'homme de l'art n'est presque jamais appelé pendant sa durée. D'ailleurs, on ne peut employer, lorsqu'on l'observe, que des moyens généraux de peu d'importance. La crise est aussi rapide et aussi fugace que l'invasion, et n'admet pas non plus une médecine active. La période de la rémission et celle de la convalescence sont sévèrement liées entre elles, puisque l'une consiste dans une diminution de gravité des symptômes de la maladie, et qu'elle doit être considérée par conséquent comme le premier degré de l'autre, qui n'est que la rémission plus avancée des mêmes symptômes.

Voici la marche que j'ai suivie : 1.° je donne quelques généralités sur le typhus ; 2.° je parle très-succinctement de sa contagion et de son développement spontané ; 3.° je fais mention des circonstances dans lesquelles il se développe, et des conditions favorables à sa contagion ; 4.° je passe à la description de cette maladie dans son état de simplicité, et j'en retrace les anomalies les plus remarquables. Cette affection offre constamment trois périodes bien distinctes : la première, qui comprend ordinairement le premier septénaire, et qu'on peut nommer *période d'irritation ;* la seconde, qui comprend le plus souvent le deuxième septénaire, que l'on nommera *période nerveuse*, parce que ce sont les symptômes nerveux qui prédominent ; la troisième enfin, caractérisée par la diminution de tous les symptômes, et qu'on doit nommer *période de convalescence ;* sa durée n'est ni fixe ni limitée. 5.° Je fais connaître les maladies qui ont quelques rapports avec le typhus ; 6.° j'expose les signes qui font présager une terminaison heureuse ou funeste de cette affection ; 7.° je présente un résumé des diverses lésions qu'on a remarquées lors de l'ouverture des cadavres ; 8.° je donne un aperçu du traitement médical et prophylactique ; 9.° je finis par deux observations que j'ai recueillies dans les salles de la Charité, sous la direction de M. *Chomel*. Ce travail, malgré son imperfection, me donne de grands droits à l'indulgence des illustres professeurs de cette Faculté, lorsqu'ils réfléchiront qu'il est à peu près impossible qu'un candidat puisse présenter pour dissertation une monographie admissible.

DISSERTATION

SUR

LE TYPHUS CONTAGIEUX.

Généralités.

Le mot *typhus*, τυφος, employé dans plusieurs écrits d'*Hippocrate*, signifie principalement *un état de stupeur* et d'*étonnement* qui accompagne certaines maladies aiguës. *Foës* dit : τυφως *apud* Hippocratem *dicitur stupor attonitus, cùm quis mutus aut attonitus considet.* (*OEconomia* Hippocratis.)

On trouve dans les ouvrages du père de la médecine (*de internis affectionibus*) cinq espèces de fièvres décrites sous le nom de *typhus* ; ce qui prouve qu'à cette époque les notions du typhus, comme fièvres, n'étaient pas assez claires pour signifier une seule espèce de maladie, mais que ce mot était employé pour désigner un symptôme, et pouvait, sous ce rapport, avoir une signification déterminée. *Galien* pensait généralement que la bile et le foie, ainsi que la pituite, concouraient puissamment à produire la fièvre typheuse. Il la considérait d'une manière arbitraire, et sans aucun égard pour la signification antérieure du mot, comme *fièvre continue et ardente, mais symptomatique, développée à l'occasion d'un érysipèle au foie.* Mais le symptôme le plus essentiel du typhus, la stupeur phrénétique, qui pouvait principalement donner le nom à la maladie, était néanmoins pris en considération, puisqu'il servait à fixer le nom de *typhomanie.* Les Arabes partageaient l'opinion de *Galien.*

Les mots *typhus*, *fièvre asthénique*, *fièvre nerveuse*, *putride*, *bilieuse*, *pituiteuse*, *hectique*, etc., ont été souvent confondus, et les idées qu'on y attachait étaient si peu distinctes, que plusieurs médecins paraissent n'avoir pas su quelle espèce de maladie ils entendaient désigner par ces mots. Le typhus essentiel était souvent pris pour une autre fièvre, comme certaines fièvres étaient faussement prises pour le typhus.

Cette maladie a été connue des plus anciens médecins grecs, et sa nature intime avait fixé leur attention particulière. On trouvera un tableau fidèle de cette affection dans les ouvrages d'*Hippocrate*, connus sous le titre de *Maladies populaires* (*De Morbis popularibus*, lib. 2 et 3).

De la contagion du Typhus et de son développement spontané.

Le typhus est contagieux, et peut se communiquer plus ou moins subitement par un contact médiat ou immédiat.

La contagion immédiate, qui a lieu d'un malade à une personne saine, par un contact immédiat, est beaucoup plus rare que celle qui s'opère par un contact médiat. Je citerai à cette occasion une observation pratique du docteur *Smith*, médecin anglais, qui a écrit *ex professo* sur la fièvre des prisons. » Puis donc, dit-il, que la vapeur « contagieuse est susceptible d'être transportée loin du malade, « sans perdre la propriété de communiquer la maladie, il semble « qu'à plus forte raison les exhalaisons du malade même doivent « être plus éminemment dangereuses ou contagieuses. Cependant, « quelque paradoxale que puisse paraître cette assertion, il est « de fait que le contact des malades est moins dangereux que celui « des habillemens portés par les personnes qui le servent et qui « ont séjourné long-temps auprès de lui, quoique ces personnes « mêmes jouissent d'une bonne santé. Je puis donc affirmer, d'après « mon expérience, qu'on ne risque que peu de prendre la mala- « die par contact, et même par la dissection des cadavres de ceux

« qui en sont morts, pourvu que le chirurgien évite de se couper,
« car un pareil accident est toujours grave et fréquemment
« mortel. »

Nous avons sous les yeux un exemple fâcheux des accidens que peut produire une piqûre faite par un instrument qui n'a servi qu'à contenir un appareil de vésicatoire. M. *Serain*, déjà connu par ses talens, médecin à la Salpêtrière en 1814, lors de l'épidémie de typhus, en faisant l'ouverture d'un malade mort de cette maladie, se piqua un doigt avec une épingle qui n'avait servi qu'à contenir l'appareil d'un vésicatoire : la blessure fut si légère, qu'il n'y fit aucune attention dans le moment; mais le lendemain le doigt devint très - douloureux et gonflé; bientôt la main, l'avant-bras, le bras s'engorgèrent successivement, sans qu'il fût possible d'arrêter les accidens, qui prirent une marche alarmante. Les tégumens de l'avant - bras tombèrent en gangrène; à l'énorme suppuration qui s'établit, et qui fatiguait beaucoup le malade, se joignit une fièvre grave qui avait quelque analogie avec le typhus, et qui rendit inutiles tous les secours de l'art.

Les corps conducteurs de la matière contagieuse sont, la plupart des substances animales, principalement les peaux, les poils et les plumes. Les substances filamenteuses des plantes, le coton, le chanvre, le lin et toutes les étoffes qui en sont composées, ainsi que le foin, la paille et la mousse, sont moins propres à retenir et à répandre le virus que les matières animales. Mais la contagion a lieu le plus ordinairement par les habits et les étoffes de laine. Le fait suivant prouve bien la contagion du typhus par le moyen des hardes et des vêtemens. « De vieilles tentes qui avaient servi de cou-
« vertures à des soldats attaqués de la fièvre d'hôpital, et qu'on
« avait mis dans des vaisseaux de transport pour passer d'Allema-
« gne en France, furent données à réparer. Vingt - trois ouvriers
« qu'on y employa se trouvèrent promptement atteints de la mala-
« die; dix-sept en périrent. » (*Pringle*, Maladies des armées, page 24.)

Il paraît certain que les médecins et tous les gens qui assistent les malades sont les principaux agens de la contagion de la maladie. Il serait difficile de déterminer pendant combien de temps la matière contagieuse peut adhérer aux substances qui ont été en contact avec les malades. *Hildenbrand* croit cependant pouvoir affirmer qu'après trois mois, la contagion par contact médiat ne peut plus avoir lieu.

L'air peut se charger des matières virulentes, et communiquer la maladie à ceux qui se trouvent dans une atmosphère infectée. C'est l'opinion d'*Hildenbrand*, qui pense que le virus du typhus peut se communiquer à une certaine distance, du moins dans une atmosphère animale. En effet, si l'on considère bien que les différens gaz, les molécules odorantes des corps peuvent se mêler à l'air (et le sens de l'odorat le confirme), peut on se refuser à croire que les miasmes contagieux doivent s'y mêler aussi? Sans doute l'air pourra altérer leur action, mais à la longue seulement; et si les miasmes sont renouvelés à chaque instant, on ne peut douter que l'atsmosphère qui entoure un malade ne puisse très-bien propager la maladie.

Le typhus peut se développer spontanément; car quelle que soit l'ancienneté des maladies contagieuses, elles n'existaient pas, il faut le croire, avant la création; elles se sont donc manifestées spontanément au moins une fois, et cela suffit pour qu'elles puissent se reproduire de la même manière. Les climats, les mœurs, le régime, les rapports qu'ont entre eux certains peuples éloignés, ont dû influer et influent probablement encore sur la production de ces maladies. Cette preuve, malgré sa force, pourrait, aux yeux de beaucoup de monde, paraître insuffisante. Il y en a d'irrécusables.

La rage se développe spontanément chez des chiens qui peuvent la transmettre à d'autres animaux ; elle naît peut-être de même quelquefois chez l'homme.

N'avons-nous pas vu d'ailleurs le typhus naître spontanément dans

nos armées et les prisons, et y exercer ensuite ses ravages d'une manière effrayante.

Des circonstances dans lesquelles le Typhus se développe, et des conditions favorables à sa contagion.

Les circonstances dans lesquelles le typhus se développe sont les suivantes : l'air des marais, les vapeurs d'une eau croupissante, les exhalaisons des substances animales et végétales en putréfaction, la nostalgie, la fréquentation des hôpitaux, des amphithéâtres d'anatomie, etc. Mais toutes ces causes réunies pourraient exercer leur influence sur les personnes isolées, sans que le typhus parût jamais. La véritable cause de cette maladie se rencontre dans l'encombrement d'un grand nombre d'individus dans un local resserré et peu aéré. C'est principalement dans les hôpitaux et les prisons où cette maladie a pris naissance.

Les circonstances favorables à la propagation du typhus sont: une constitution affaiblie par des maladies antérieures, par des évacuations excessives, par des fatigues, l'habitation dans un lieu encombré de malades, l'usage d'une mauvaise nourriture, une diète rigoureuse, la privation de boissons fortes; le coucher dans des lits qui n'ont pas été renouvelés, ainsi que le contact des vêtemens qui ont servi à des personnes affectées; la respiration d'un air chargé d'exhalaisons et de miasmes; le défaut d'exercice à l'air libre, ou un exercice immodéré; les affections de l'âme, la crainte, le chagrin, la tristesse, la terreur, et en général les excès dans tous les genres. Cette maladie peut attaquer les personnes de tout âge, de tout sexe, de toute profession et de toute constitution. Cependant l'expérience nous a prouvé que les personnes jeunes et robustes en étaient surtout affectées, effet inverse de ce qui arrive dans les autres maladies contagieuses. De quelle manière expliquera-t-on cette contradiction apparente de la nature?

DESCRIPTION DU TYPHUS.

I.re Période. — *Période d'irritation.*

Symptômes tirés de la lésion des fonctions de la vie animale.

On observe quelquefois des symptômes précurseurs, tels que des vertiges, un état de somnolence, de morosité, d'inquiétude, ou une indifférence générale; des lassitudes, des douleurs dans les lombes ; une sorte de commotion générale électrique dans les membres; un sentiment de constriction à l'épigastre; le tremblement des mains, la fétidité de l'haleine : d'autres fois la fièvre débute sans que le sujet ait éprouvé aucun symptôme précurseur.

La fièvre s'annonce par des frissons dans le dos, entremêlés de bouffées de chaleur, et accompagnés d'angoisses et d'un abattement général ; les malades cherchent le repos et la chaleur. Aux frissons, qui durent six à sept heures, succède une chaleur sensible au tact et fatigante pour le malade. Les parties du corps qui restent couvertes l'éprouvent, tandis que des frissonnemens se font sentir aux parties exposées à l'air.

Fonctions de l'intelligence. La tête est pesante ; le malade éprouve des vertiges semblables à ceux qui résultent d'un état d'ivresse ; ses désirs s'affaiblissent chaque jour davantage ; son indifférence s'étend à tout ce qui l'intéressait le plus auparavant ; il répond lentement et avec une sorte d'insouciance aux questions qu'on lui fait ; des apparences de sommeil se manifestent, tandis qu'il règne une agitation intérieure.

Aspect de la face. Le visage est rouge et animé, et présente, vers la fin de cette période, un état d'étonnement et de stupeur.

Yeux. Ils deviennent rouges et larmoyans.

Ouïe. Il y a des bourdonnemens d'oreilles, et quelquefois un peu de surdité.

Odorat. Ce sens est émoussé, la membrane pituitaire est plus ou moins enflammée.

Goût. Le malade éprouve souvent un goût d'amertume dans la bouche.

Toucher. Le toucher est quelquefois le siége de phénomènes singuliers ; le plus fréquent est l'insensibilité du tact. Vers le quatrième jour, il paraît assez constamment un exanthême pourpré, qui ne s'élève pas ordinairement au-dessus du niveau de la peau, mais qui, dans certains cas cependant, est sensible au toucher. Cet exanthême est répandu sur la poitrine, les bras, le dos, les cuisses ; il est d'autant plus abondant, que les yeux sont plus rouges.

Mouvemens. Répugnance invincible à exécuter le moindre mouvement ; engourdissement des forces musculaires ; douleurs dans les jambes et les articulations des doigts ; tremblemens des mains.

Symptômes tirés de la lésion des fonctions de la vie organique.

Digestion. La langue est blanche ; les nausées et les vomissemens, qui ne manquent presque jamais d'avoir lieu dans cette période, paraissent dépendre de l'état de la tête plutôt que d'un embarras de l'estomac. La soif est ardente, il y a appétence pour les boissons acides ; la déglutition est gênée ; les selles sont presque naturelles ; les hypochondres sont dans un état de tension douloureuse, surtout le droit. L'épigastre et le ventre sont d'une grande sensibilité.

Respiration. Il y a oppression de la poitrine, simulant la péripneumonie. Il survient souvent une toux fatigante accompagnée d'expectoration muqueuse.

Circulation. Le pouls est vite, plein, sans être roide. La dilatation

de l'artère est constamment plus marquée, tandis que la contraction est peu prononcée. Le quatrième jour de la maladie, il paraît assez souvent une légère hémorrhagie nasale, qui amène un soulagement momentané dans les accidens céphaliques.

Exhalation. La peau est chaude et halitueuse.

Sécrétion. L'urine est rare et rouge; son émission est accompagnée d'un sentiment d'ardeur.

Pendant toute cette période d'irritation, qui dure sept jours, la marche des symptômes est continue et progressive; on observe seulement de légers redoublemens à l'approche de la nuit, avec des exacerbations critiques à la fin du troisième et au commencement du septième jour. Dans cette période, il survient quelquefois des parotides; c'est ordinairement dans le moment même de l'exanthème pourpré qu'elles naissent. La difficulté d'ouvrir la bouche, l'altération de l'ouïe, le bourdonnement des oreilles, leur écoulement abondant dans quelques cas, sont des signes auxquels on peut les reconnaître, car le gonflement de ces glandes n'est pas toujours sensible à la vue.

II.^e^ Période. — *Période nerveuse.*

Symptômes tirés de la lésion des fonctions de la vie animale.

Cette période commence vers le huitième jour, après un changement remarquable, quoique court, et après un soulagement sensible pour les malades. Ce changement est dû à l'exacerbation très-notable qui a eu lieu le septième jour.

Fonctions de l'intelligence. Le cerveau est affecté d'une manière particulière durant cette période; les facultés intellectuelles sont troublées et presque anéanties; les malades n'expriment ni volonté ni désir; leur indifférence pour ce qui les intéresse est telle, qu'ils n'aspirent pas même après le retour de la santé. Ils délirent avec

une singulière incohérence, et confondent les impressions externes avec les objets de leur délire. Ils rêvent sans dormir, ce qui constitue la typhomanie; souvent une même idée les tourmente durant cette période : hors cette idée constante, ils se rappellent rarement, après leur guérison, ce qui a occupé leur esprit pendant la fièvre. Ils ont des intervalles lucides, dont ils ne se souviennent pas. Ils sont quelquefois soupçonneux à l'égard des personnes qui leur prodiguent des soins. Ils répondent assez exactement aux questions qu'on leur fait.

Sens externes. Les sens externes sont plus inégalement émoussés que dans la période précédente : la vue diminue; la dureté de l'ouïe augmente; les sens de l'odorat, du goût, du toucher, sont presque perdus, ainsi que tout sentiment. L'exanthême propre du typhus disparaît; mais s'il y a eu en même-temps des pétéchies, elles persistent et durent autant que la maladie.

Mouvemens. Les malades restent nonchalamment couchés sur le dos. Les mouvemens involontaires des muscles paraissent augmenter en proportion de l'affaiblissement du mouvement volontaire. On observe des tremblemens des mains, des soubresauts des tendons, la carphologie, de légers mouvemens convulsifs, particulièrement aux muscles du cou, plusieurs sortes de spasmes.

Symptômes tirés de la lésion des fonctions de la vie organique.

Digestion. La langue se sèche, devient brune et très-dure; la soif est ardente, mais les malades ne demandent pas à boire; la déglutition est difficile, soit à cause de la sécheresse de la gorge, soit à cause de l'inertie des muscles; l'abdomen est douloureux au toucher; les selles sont fréquentes, liquides, et entièrement fétides : dans cet état il existe une disposition à la dysenterie. Le ventre est plus ou moins météorisé; la constipation est assez rare; le hoquet survient souvent dans cette période.

Respiration. La toux, l'oppression de poitrine, et tous les accidens de l'état catarrhal se dissipent.

Circulation. Le pouls est d'une vitesse modérée ; il est parfois dans l'état naturel, en conservant de la plénitude, et jamais il n'est d'une faiblesse proportionnée à la langueur de la force musculaire. En général, l'artère se contracte peu, et paraît dans un état constant de dilatation.

Absorption. La peau est aride, et une chaleur intense qu'on peut apprécier par le tact se fait sentir sur toute la surface du corps.

Sécrétion. L'urine est abondante, pâle, claire ou peu trouble, très-rarement sédimenteuse ; toutefois sa nature est extrêmement variable, et on ne peut en conclure, sinon qu'elle n'indique jamais, sous ce rapport, un état inflammatoire. La vessie est souvent frappée de paralysie, qu'on reconnaît à un gonflement douloureux de la région hypogastrique, et à la rétention de l'urine.

Tels sont les symptômes qui ont ordinairement lieu jusqu'au dixième jour ; leur continuité est souvent interrompue, à la fin de ce même jour, par une forte exacerbation. La chaleur, la fièvre et l'état nerveux, acquièrent en quelques heures un accroissement bien marqué, auquel, après une sueur légère, ou des selles copieuses, ou une urine moins chargée et plus abondante, succède une rémission remarquable, qui est plus sensible au onzième jour. Vers la fin du onzième jour, paraît une exacerbation plus forte : la fièvre augmente d'une manière considérable, la chaleur devient plus ardente, le cerveau semble plus affecté, et il survient un état soporeux particulier. Le quatorzième jour, la peau, auparavant sèche, s'ouvre et se couvre d'une sueur ayant une odeur analogue à celle de la souris ; pour que cette sueur soit critique, il faut qu'elle soit générale. A cette époque, il survient quelquefois une nouvelle hémorrhagie, qui est rarement abondante, mais qui apporte un grand soulagement aux accidens cérébraux. Les selles

sont aussi une évacuation favorable ; l'urine et l'expectoration annoncent moins souvent une heureuse terminaison de la maladie. Les crises ont ordinairement lieu vers le quatorzième jour ; on les a quelquefois observées le onzième ; d'autres fois elles se sont opérées le dix-septième ou le vingt-unième ; dans ces deux derniers cas, la crise n'est pas aussi promptement décisive, et il faut qu'elle ait été précédée d'un soulagement marqué au quatorzième jour : à dater de ce moment, tous les symptômes diminuent graduellement, et le malade entre en convalescence.

III.e Période. — *Convalescence.*

Symptômes tirés de la lésion des fonctions de la vie animale.

Cette période, caractérisée par la disparition successive de tous les symptômes, est en général suivie du retour à la santé.

Fonctions de l'intelligence. Le délire est le premier accident qui disparaît d'une manière sensible ; la mémoire est encore affectée d'une manière particulière ; les malades ne se rappellent les choses passées qu'avec beaucoup d'efforts : ces réminiscences sont toujours confuses. L'indifférence qu'ils éprouvaient avant commence à se dissiper ; les sentimens de reconnaissance, d'amour et d'amitié, reprennent leur doux empire ; les facultés intellectuelles jouissent d'une grande faiblesse ; le sommeil devient réparateur.

Aspect de la face. Le visage est pâle, les traits sont affaissés, ce qui indique la disparition de la turgescence ; mais il n'offre plus cet état de stupeur qu'on a remarqué dans les deux périodes précédentes.

Yeux. L'œil devient plus vif et plus expressif.

L'*ouïe* est encore affectée, et le bourdonnement d'oreilles continue. Les plaisirs des autres sens augmentent d'une manière sensible.

Mouvemens. Il reste un sentiment de faiblesse et d'accablement qui est plus incommode maintenant qu'il ne l'était pendant la stupeur. Cependant, au bout de quelques jours, les forces du malade se rétablissent ; il peut les exercer à volonté, et bientôt il abandonne le lit avec plaisir.

Symptômes tirés de la lésion des fonctions de la vie organique.

Digestion. La langue s'humecte, elle devient plus propre, d'abord vers sa pointe, et ensuite successivement vers sa base. La soif disparaît ; l'appétit commence à se faire sentir, et devient même vorace. Les malades savourent avec plaisir ce qu'on leur permet de manger, et les plus raisonnables ne le sont pas assez pour s'abstenir d'user en quantité d'alimens indigestes, lorsqu'on ne les surveille pas avec soin. Plus de douleurs abdominales ; les selles deviennent naturelles.

Respiration. La respiration reprend sa fréquence ordinaire ; quelquefois il se produit encore une expectoration abondante de matières muqueuses.

Circulation. Le pouls devient égal, libre, quoiqu'un peu faible.

Sécrétion. L'urine, qui était pâle, devient trouble et colorée ; elle présente quelquefois à sa surface comme un nuage muqueux, ou bien elle dépose un sédiment blanchâtre.

Pendant la convalescence, qui est ordinairement longue, les cheveux tombent, et quelquefois les ongles se renouvellent, ainsi que l'épiderme. Tels sont les phénomènes qui se remarquent durant cette dernière période.

Des anomalies les plus remarquables du Typhus.

Ces anomalies se présentent dans l'ordre des symptômes ou dans la durée des périodes.

Le frisson manque quelquefois au début de la maladie, et alors l'invasion a lieu par une forte chaleur. Dans d'autres circonstances, les accidens nerveux se déclarent de très-bonne heure, et semblent empiéter sur la période d'irritation, ce qui abrège alors le cours de la maladie : on a vu, dans ce dernier cas, des individus succomber le septième jour. D'autres fois la convalescence est retardée par des signes d'inflammation catarrhale qui se manifestent dans la seconde période. Dans quelques cas, l'exanthême ne se montre pas, ou bien il est si léger, qu'il échappe aux recherches des médecins. Telles sont les anomalies qu'on remarque le plus fréquemment dans cette maladie. Je ne parlerai pas des différentes affections par lesquelles le typhus peut se terminer, ni de ses complications avec d'autres maladies ; il n'est pas de mon devoir de les énumérer, et encore moins de les décrire.

Des maladies qui ont quelques rapports avec le Typhus.

Les maladies qui se rapprochent par quelques points du typhus, sont les fièvres *adynamique* et *ataxique*. Cependant cette affection présente une physionomie si distincte, quand elle parcourt une marche simple et régulière, qu'elle ne saurait être confondue avec ces deux genres de fièvres. Le typhus diffère de la première par l'enduit noir, épais, croûteux de la langue et des dents; par l'absence de la prostration des forces, à proprement parler ; par la qualité de la chaleur ; par la force du pouls, même dans le plus grand danger, etc.... Il se distingue de la fièvre ataxique par la régularité du pouls et des redoublemens, le peu d'altération des traits, l'uniformité de la chaleur, etc... ; mais la différence en sera bien mieux appréciée, si on observe la marche de la maladie. Ses périodes bien marquées et régulières ne permettront pas de la confondre avec la fièvre ataxique continue, dont un des caractères est l'irrégularité. La fièvre adynamique, qui ne présente jamais un septénaire entier d'irritation avant de se manifester avec ses symptômes propres, se distinguera toujours du typhus.

Des signes qui font présager une terminaison heureuse ou funeste du Typhus.

On doit être circonspect dans le prognostic de cette maladie ; cependant on peut regarder comme d'un bon augure une hémorrhagie nasale qui se manifeste le cinquième ou le septième jour, si elle est modérée, et si elle est suivie de la diminution de la céphalalgie et des vertiges ; l'amollissement et l'humectation de la langue vers sa pointe ; la soif modérée, surtout dans la période nerveuse ; une légère diarrhée dans la première période de la maladie ; la diminution peu sensible des forces, une légère transpiration cutanée, la pesanteur de tête peu prononcée, un léger délire, la stupeur portée à un faible degré, la surdité qui se manifeste à une époque rapprochée de l'invasion, les rémissions qui ont lieu le matin et qui laissent un peu de liberté dans les fonctions intellectuelles ; des sueurs abondantes du onzième au quatorzième jour ; des urines épaisses, copieuses, sédimenteuses ; des déjections alvines, bilieuses, et même noires, pourvu qu'elles n'affaiblissent pas le malade. Le danger qui accompagne le typhus dépend en grande partie de l'encombrement des malades, du manque d'alimens ou de leur mauvaise qualité ; des alternatives du froid, et de l'excès de la chaleur artificielle ; de la malpropreté, de la frayeur, d'une méthode de traitement intempestive, ou stimulante, ou débilitante.

Les signes qui font présager une funeste issue de la maladie, sont : les soubresauts des tendons ; la langue sèche, brune et tremblante ; le hoquet, qui survient vers le cinquième, sixième ou septième jour, quelquefois plutôt, d'autres fois plus tard ; les déjections alvines involontaires et d'une odeur infecte ; les parotides, qui disparaissent spontanément ; la peau d'une sécheresse extrême ; l'haleine fétide ; la face cadavéreuse ; le malade qui se plaint de ne plus voir (*Pringle*, Maladies des armées. part. 3, ch. 7, pag. 265) ; le pouls petit, irrégulier et déprimé, la déglutition difficile, les yeux saillans,

hagards, la carphologie, le météorisme de l'abdomen, la respiration très-difficile, la presque impossibilité d'articuler les sons, les sueurs froides, la prostration des forces, le froid des extrémités.

Traitement de la première période.

Le typhus, lorsqu'il est simple, guérirait, dans la plupart des cas, sans les secours de l'art : cette vérité est confirmée par le succès qui accompagne le plus souvent un traitement peu actif. On doit presque toujours évacuer au début du typhus, à cause des nausées et des vomissemens qui se manifestent alors ; c'est pourquoi on doit provoquer le vomissement par l'usage de l'ipécacuanha, de préférence à l'émétique, à cause de la tendance qu'ont les malades au dévoiement. Si l'individu est robuste et sanguin, s'il est d'ailleurs sujet aux hémorrhoïdes, ou s'il avait contracté l'habitude de se faire saigner, on retirera quelque avantage de l'application de dix à douze sangsues à l'anus. Le reste du traitement, dans cette période, consiste à donner des boissons adoucissantes ou acidulées, telles que les décoctions de fleurs de guimauve, d'orge, de chiendent, ou bien les sucs de groseille, d'orange, de citron, de grenade, édulcorés et étendus d'eau. Ces dernières boissons ont l'avantage de calmer la soif ; mais, dans certaines circonstances, elles ont l'inconvénient de provoquer une toux très-importune, ce qui doit forcer à en cesser l'usage. Plusieurs médecins distingués ont employé avec succès les bains et les affusions, ou lotions d'eau froide, dans cette première période, lorsque la force du pouls, la rougeur et la chaleur de la peau annonçaient une grande énergie vitale. On peut encore appliquer de la glace pilée sur la tête ; mais on ne saurait être trop circonspect dans l'emploi de ce moyen. Lorsqu'il survient une hémorrhagie nasale, il faut bien se garder de l'arrêter, à moins qu'elle ne soit très-abondante. Dans cette période, on doit faire garder au malade un régime sévère, lui donner seulement quelques bouillons. On doit lui interdire le vin, excepté cependant

dans le cas où il serait trop adonné à l'usage de cette liqueur pour en supporter l'entière privation. Tel est le traitement qu'il convient de suivre dans cette période.

Traitement de la deuxième période.

Les moyens que l'on doit mettre en usage dans cette période sont, les vésicatoires ou les sinapismes, le camphre, l'éther, l'acétate d'ammoniaque, l'arnica, la valériane, l'angélique, la camomille, la serpentaire de Virginie. A cette époque de la maladie, les symptômes nerveux prédominent, l'abattement des forces est considérable. Les vésicatoires opèrent une révolution salutaire; l'on remarque constamment, après qu'ils ont produit leur effet, une amélioration des accidens cérébraux. Le lieu d'élection est aux jambes: on les applique quelquefois à la nuque; mais on a observé qu'on n'en obtenait pas des avantages aussi marqués, soit parce qu'ils augmentent le délire, soit parce qu'ils rendent le coucher très-douloureux pour les malades. Le but du médecin n'étant pas d'entretenir une suppuration, on doit avoir soin de ne pas enlever l'épiderme; par ce moyen, on évite aux malades des douleurs inutiles, et on prévient alors des ulcères dangereux, et qui persistent souvent après que la maladie est guérie. Le camphre et l'éther agissent spécialement sur le système cérébral. Le premier calme l'irritation produite sur la vessie par les cantharides contennes dans les vésicatoires. L'acétate d'ammoniaque est un remède efficace; il excite une légère transpiration, et dissipe la sécheresse de la langue et de la gorge. L'arnica est un médicament que l'on a prôné comme propre à faire passer le délire et la stupeur. *Hildenbrand* lui accorde beaucoup de confiance, mais sa supériorité sur plusieurs autres végétaux n'est pas reconnue de tous les médecins. On emploie également la valériane, la serpentaire de Virginie, l'angélique, la camomille, et beaucoup d'autres plantes de propriétés analogues. Pendant la crise, il faut rejeter tout remède actif qui pourrait contrarier la marche de la nature. Après la crise, on con-

tinue quelque temps l'usage des toniques, tels qu'une infusion d'angélique, de mélisse, avec un peu d'éther et un sirop agréable. Le malade pourra user modérément d'un bon vin mêlé à la boisson commune, ou avec du petit-lait, particulièrement le vin blanc; de cette manière, on étanchera sa soif et on combattra la prostration des forces. Dans cette deuxième période, le malade doit garder une diète sévère; cependant, s'il était très-affaibli, et qu'il témoignât le désir de manger, on pourrait lui accorder une très-petite quantité de crème d'orge ou de riz, et une cuillerée de vin pur après. Enfin l'état fébrile diminue, les bords et la pointe de la langue deviennent humides, le besoin de manger se fait sentir, et le malade entre en convalescence.

Traitement de la convalescence.

Dans cette période, on donnera pendant quelque temps une légère infusion d'angélique ou de mélisse. On permettra au malade l'usage de quelques alimens solides, tels que de légers potages, des panades, des crèmes de riz ou d'orge; mais on doit bien se garder de satisfaire ses goûts capricieux, qui ne sont point marqués par un appétit réel. On le tiendra dans la plus grande propreté; on le fera raser s'il en a besoin; on lui lavera plusieurs fois par jour les mains et le visage; on lui conseillera de se lever deux ou trois heures par jour, surtout s'il est survenu des escharres gangréneuses. Quand cette période est avancée, les convalescens ont souvent un appétit vorace; c'est pourquoi on leur recommandera plusieurs repas par jour, pour ménager leur estomac. Les alimens dont ils feront usage doivent être d'une facile digestion: on leur ordonnera de prendre un ou deux bains tièdes, pour hâter la desquamation de l'épiderme, et faciliter la transpiration. Tel est, d'une manière succincte, le traitement qui convient au typhus, quand il parcourt une marche simple et régulière. Les bornes que je me suis imposées dans cette dissertation ne me permettent pas d'entrer dans de plus grands détails.

Traitement prophylactique.

Circumfusa. Prévenir ou diminuer une trop grande réunion de personnes; renouveler l'air par la ventilation ou tout autre moyen; empêcher autant que possible la communication des hommes sains avec les hommes malades; faire fréquemment des fumigations, suivant le procédé de M. *Guyton-Morveau.*

Applicata. Ne point se couvrir de vêtemens ou autres effets de laine qui ont servi à des personnes atteintes du typhus; faire des frictions sèches, ou mieux encore, huileuses; elles sont des garans presque certains contre la contagion, soit qu'elles s'opposent à l'absorption des miasmes, soit qu'elles maintiennent à l'état ordinaire les fonctions de la peau.

Ingesta. Suivre un bon régime, ne faire aucun excès, user modérément des spiritueux.

Excreta. Prévenir à temps les embarras gastriques par de légers évacuans; favoriser les sécrétions et les excrétions.

Acta. Prendre de l'exercice, sans le pousser jusqu'à la fatigue; ne point faire abus des plaisirs vénériens.

Percepta. Chasser la tristesse, les inquiétudes, la peur; avoir une âme calme au milieu de la désolation générale; imiter, en un mot, les *Mertens*, les *Diemerbroek*, et, de nos jours, l'illustre professeur baron *Des Genettes.*

Autopsie cadavérique.

Lorsque le typhus s'est terminé par faiblesse ou par une apoplexie nerveuse, on ne trouve dans les cadavres aucune lésion organique. La première observation que je cite à la fin de cette dissertation nous offre un exemple de cette dernière terminaison. Les lésions que l'on rencontre sont quelquefois, l'inflammation du

cerveau et des méninges; des collections de pus dans l'épaisseur même des lobes de cet organe, ou sur la membrane arachnoïde : dans certaines circonstances, la distension des ventricules de l'encéphale par une grande quantité de sérosité; l'engorgement des sinus veineux, des veines du cerveau et des méninges; parfois l'inflammation du parenchyme des poumons; assez souvent des traces de phlogose sur le péritoine, la muqueuses des intestins et le foie.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Jean-Baptiste Deglan, âgé de dix-huit ans, ex-militaire, entra à l'hôpital de la Charité le 11 janvier 1816.

Constitution un peu maigre, tempérament lymphatique; le malade rapportait avoir beaucoup souffert dans la dernière campagne. A l'époque de son entrée, il accusa neuf jours de maladie; depuis ce temps, il dit avoir eu le dévoiement. Sa figure était pâle, sa langue rougeâtre, dure et sèche; il avait aussi un peu de toux; la chaleur était un peu élevée; il exposait assez mal ce qu'il éprouvait; son habitude extérieure indiquait un état de langueur générale. Pendant une nuit, il survint du délire, et l'on fut obligé d'attacher le malade.

13 janvier au matin (onzième jour de la maladie). Figure pâle, sans expression; décubitus sur le côté droit, lèvres pâles, sèches, avec quelques traces brunâtres; gencives également sèches, soif vive, désir d'alimens, sécheresse de la gorge et de l'arrière-bouche; langue humide, dans l'état naturel; déglutition libre, s'opérant avec lenteur; renvois liquides, amers; météorisme du ventre sans douleur, quatre selles liquides depuis la veille, respiration un peu haute, sifflante; toux rare, sèche; chaleur un peu élevée, peau douce sans moiteur, point de céphalalgie, pouls dans l'état naturel, un peu de sommeil pendant la nuit. Le délire cessa le matin; l'articulation des sons était un peu difficile, la parole lente, la mémoire incertaine; les forces étaient en bon

état; le tronc présentait quelques petites taches rouges peu sensibles. (Eau de riz avec un cinquième de vin blanc ; deux vésicatoires aux jambes ; cinq bouillons.)

14 janvier (douzième jour de la maladie). La journée du 13 fut tranquille. Le soir, il y eut un paroxysme marqué par l'augmentation de la chaleur, l'accélération du pouls, et son plus grand développement : pas de délire ; les évacuations ne furent pas très-abondantes pendant la nuit : le malade descendit lui-même au bassin.

État du matin : lèvres d'un rouge vif, langue humide, d'une couleur naturelle, dents et gencives dans ce même état; bouche pâteuse, soif continuelle, ventre souple, non douloureux, un peu météorisé ; toux par intervalles, quelques crachats muqueux et écumeux ; pouls assez fréquent, chaleur un peu élevée, peau douce et sèche ; du reste, mêmes symptômes que la veille. (Limonade végétale avec un cinquième de vin, eau de riz *idem*, un pot de chaque ; entretien des vésicatoires ; cinq bouillons.)

15 janvier (treizième jour de la maladie). Le malade fut assez tranquille pendant la journée et la nuit ; il se leva plusieurs fois pour aller à la garde-robe.

État du matin : figure plus pâle, tour des yeux livide, conjonctive injectée, lèvres sèches, pâles, tachetées de noir ; dents et gencives sèches ; langue aride et rougeâtre, offrant quelques fragmens de mucus noir ; soif vive ; ventre météorisé, un peu douloureux, surtout vers l'ombilic ; le dévoiement continua ; respiration haute, un peu sifflante ; toux par intervalles, crachats muqueux tachetés en rouge ; le thorax était sonore dans toute sa partie antérieure, pouls fréquent, mou, peu résistant; chaleur presque naturelle, peau sèche, quelques évacuations involontaires ; du reste, même état que la veille. (Décoction de racine d'Angélique, limonade avec un quart de vin rouge, deux pots ; camphre, huit grains ; sécher les vésicatoires, en mettre un autre à une cuisse.

16 janvier (quatorzième jour de la maladie). Le malade fit entendre quelques plaintes pendant la nuit.

Etat du matin : visage beaucoup moins abattu, lèvres assez rouges, conjonctive injectée, soif toujours vive, langue humide, un peu blanche vers sa base ; peu de météorisme, plusieurs selles liquides ; respiration assez tranquille, toux, quelques crachats muqueux, écumeux ; pouls fréquent, vif, assez résistant ; chaleur un peu élevée, point de céphalalgie, fonctions intellectuelles saines, quelques tintemens dans l'oreille droite ; du reste, mêmes symptômes que la veille. (Même prescription.)

17 janvier (quinzième jour de la maladie). Nuit assez calme ; le malade se leva lui-même pour satisfaire à ses besoins. Etat du matin : visage un peu plus abattu que la veille ; décubitus sur le côté ; teint pâle ; conjonctive injectée ; langue rouge, sèche, sans enduit ; respiration un peu plaintive, surtout le soir ; peau sèche et douce ; chaleur un peu élevée ; urine citrine ; peu de délire, fonctions intellectuelles seulement obscurcies ; mouvemens assez libres ; l'éruption disparaît un peu. (Même prescription que les deux jours précédens.)

18 janvier (seizième jour de la maladie). Le malade parla un peu pendant la nuit. Le matin : langue sèche et brunâtre ; dents et lèvres également sèches ; soif vive ; le météorisme persista, et le dévoiement continua ; les matières étaient noirâtres. Respiration assez tranquille ; toux et quelques crachats écumeux et teints de sang ; pouls fréquent, peu développé ; l'éruption avait presque entièrement disparu ; point de céphalalgie, les mouvemens étaient encore assez libres : le malade descendait lui-même au bassin. (Même prescription que les trois jours précédens.)

19 janvier (dix-septième jour de la maladie). La journée et la nuit furent assez tranquilles. Le matin : figure plus naturelle ; langue humide, rouge vers sa pointe, couverte d'un enduit blanc épais vers sa base ; soif toujours très-vive ; augmentation du météorisme ; plusieurs évacuations. Le malade se leva presque toujours pour satis-

faire à ses besoins. Toux par invervallés ; pouls toujours un peu fréquent ; chaleur à peine élevée ; peau sèche ; forces en assez bon état ; tête plus pesante ; paroles toujours très-lentes. (Potion avec un scrupule d'éther ; entretien du vésicatoire ; même boisson que les quatre jours précédens.) Mort subite arrivée sur les trois heures après midi, au moment où il se disposait à retirer de dessous son oreiller un mouchoir qu'il voulait vendre à un malade placé à côté de lui.

Autopsie cadavérique. On ne trouva rien de particulier. Le cerveau était parfaitement sain ; nul épanchement dans les ventricules. Les organes renfermés dans les deux autres cavités ne présentaient non plus aucune lésion ; seulement la membrane muqueuse intestinale offrait de la rougeur dans quelques points de la portion transverse du colon.

II.^e^ OBSERVATION.

Noël Charles, âgé de dix-sept ans, tailleur, malade depuis cinq jours, d'une constitution faible et d'une mauvaise santé habituelle, sujet à une douleur du côté droit à la partie inférieure du thorax, entra à l'hôpital de la Charité, le 14 novembre 1815. Vers la fin d'octobre, ce malade fut pris d'une dysenterie avec des matières sanguinolentes et visqueuses rendues sans épreintes ; il y avait alors diminution de l'appétit et des forces, et augmentation de la chaleur pendant la nuit. Les forces s'étaient surtout affaiblies progressivement jusqu'au 9 novembre ; le malade fut alors obligé de garder le lit. Inappétence complète ; chaleur et un peu de dérangement dans les fonctions intellectuelles ; dévoiement, céphalalgie.

Entré cinq jours après, il présenta les symptômes d'une fièvre grave continue, dont la nature n'était pas bien prononcée. On prescrivit un vomitif, à cause de la céphalalgie, de l'amertume de la bouche et du dévoiement. Les jours suivans, il se manifesta une éruption très-abondante de taches rouges qui n'étaient pas sensibles au toucher. La faiblesse fit des progrès, il se déclara un violent délire.

21 novembre. Figure pâle un peu abattue ; yeux presque naturels, sinon qu'ils présentaient une légère stupeur par intervalles ; décubitus sur le dos, et quelquefois sur le côté ; taches rouges de grandeur variée, à peine élevées au-dessus de la peau et sans aucune démangeaison : elles occupaient particulièrement le tronc ; cependant on en rencontrait aussi quelques-unes sur les cuisses, sur les bras, et même à la face. Langue nette, demi-humide ; soif vive ; appétit nul ; bouche un peu amère ; dents et gencives sèches ; ventre un peu météorisé ; trois ou quatre selles liquides rendues volontairement et en quantité médiocre ; respiration presque naturelle ; pouls un peu fréquent ; chaleur douce ; peau un peu sèche le matin (il y eut de la sueur la nuit). Sécheresse des fosses nasales ; épistaxis ; toux gutturale ; expuition de crachats muqueux mélangés de matières opaques, transparentes et légèrement teintes de sang ; urines citrines ; nul dérangement des sensations ; réponses lentes mais précises ; rêvasseries légères pendant le sommeil ; point de céphalalgie ; les mouvemens s'exécutaient avec lenteur. La faiblesse n'était pas portée à un degré considérable. (Décoction de racine d'angélique ; deux bols de camphre et de nitre de douze grains ; cinq bouillons.) Dans la soirée du même jour, pommettes colorées ; chaleur plus élevée ; pouls plus fréquent que le matin ; pesanteur de tête.

22 novembre. Légère stupeur ; langue un peu plus sèche ; cinq selles ; crachats mélangés de matières opaques et de sang ; un peu de sueur pendant la nuit ; peau toujours un peu sèche ; urine à peine citrine avec énéorème léger ; le malade descendait encore de son lit, mais avec peine ; sommeil tranquille pendant une demi-heure, insomnie le reste de la nuit. Le soir il y eut paroxysme. (Même prescription que la veille.)

23 novembre. Légère stupeur ; taches d'un rouge un peu moins vif ; langue nette et humide, se séchant promptement et en partie lorsque le malade est quelque temps sans boire ; nul appétit ; soif toujours ardente ; ventre un peu moins météorisé ; cinq selles li-

quides depuis la veille; pouls toujours fréquent; peau un peu sèche; urines citrines avec énéorème; tête toujours un peu lourde; réponses lentes, mais précises; très-peu de sommeil : le malade fit entendre des plaintes pendant la nuit; il éprouvait quelques vertiges quand il descendait de son lit pour aller au bassin. (Même prescription que les jours précédens.) Paroxysme le soir.

24 novembre. Légère stupeur; taches de plus en plus pâles; langue comme la veille; toujours léger météorisme; quatre selles; crachats assez abondans, écumeux, à peu près homogènes. Le reste comme la veille. (Potion gommeuse en sus de la prescription des trois jours précédens.)

25 novembre. Stupeur plus prononcée que la veille; léger météorisme; respiration libre; trois selles liquides; la fréquence du pouls est à peu près la même; urines citrines avec un nuage; pesanteur de tête, même état de forces; insomnie complète. (Même prescription que les quatre jours précédens.)

26 novembre. Disparition progressive des taches; la stupeur persistait; sécheresse et humidité alternative de la langue; ventre plat, encore résonnant par la percussion; trois selles; respiration tranquille; crachats visqueux et muqueux; pouls toujours fréquent; peau un peu sèche et en même temps douce au toucher; urines rougeâtres transparentes avec un énéorème à peine sensible; pesanteur de tête qui augmentait chaque jour durant le paroxysme; lenteur dans les réponses : les forces se soutenaient. (Même prescription que le jour précédent.)

28 novembre. L'éruption et la stupeur comme la veille; langue humide, se séchant cependant par intervalles; ventre toujours un peu plus sonore que dans l'état naturel; trois selles liquides; crachats muqueux et un peu rouges; nulle douleur dans la poitrine; pouls toujours un peu fréquent; peau souple, mais sans humidité; urine jaune sans énéorème; la pesanteur de tête persista; insomnie complète; lenteur toujours remarquable dans les mouvemens et dans la parole. (Même prescription.)

29 novembre. La stupeur continua toujours ; les taches étaient un peu moins sensibles ; point de selles ; du reste, tous les symptômes étaient les mêmes ; le malade commença à désirer un peu d'alimens ; pouls toujours fréquent. (Même prescription, plus une demi-crème, quatre bouillons.)

30 novembre. La figure était à peu près la même ; les taches diminuèrent sensiblement ; point de selle la veille ; crachats rendus en moins grande quantité ; la fréquence du pouls persista ; urine citrine ; pesanteur de tête moins considérable. (Deux crèmes, trois bouillons, mêmes médicamens.)

1.er décembre. Légère amélioration ; l'appétit était un peu meilleur, la fréquence du pouls diminuée ; le malade se sentit plus fort ; il eut un peu de sommeil. (Même prescription.)

2 décembre. Pâleur plus prononcée de la face ; amélioration marquée de tous les symptômes ; disparition presque totale des taches ; ventre mou dans l'état naturel ; une seule selle ; continuation de l'affection catarrhale ; pouls à peine fréquent ; chaleur naturelle ; encore un peu de pesanteur de tête ; plus de sommeil que la veille ; faiblesse un peu moins grande. (Mêmes médicamens, trois crèmes de riz, deux bouillons.)

5 décembre. Un peu plus de sommeil pendant la nuit ; la stupeur diminua ; l'appétit augmenta ; trois selles ; pouls un peu plus fréquent ; les forces étaient un peu plus considérables. (Mêmes médicamens, trois soupes, trois bouillons.)

4 décembre. Le malade dormit passablement ; toutes les fonctions semblaient se rapprocher de l'état naturel ; la convalescence commença. (Même prescription.)

3 décembre. La convalescence marcha très-lentement ; il y eut trois selles liquides dans la journée du 4. (Un œuf et trois soupes.)

La santé se rétablit avec peine. Le malade ne sortit de l'hôpital que dans les derniers jours du mois ; il toussait toujours, avait repris peu d'embonpoint, et son état faisait craindre une phthisie pulmonaire commençante.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* BOSQUILLON).

I.

Urinæ quoque, et alvi excrementa, et sudores, ubi apparuerint, judicatu faciles vel difficiles, et breves, vel longos fore morbos indicant. *Sect.* 1, *aph.* 12.

II.

Lassitudines sponte obortæ morbos prænuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque salutis, neque mortis. *Ibid.*, *aph.* 19.

IV.

In acutis morbis extremorum refrigeratio, mala. *Sect.* 7, *aph.* 1.